**ZESPÓŁ SZKOLNO- PRZEDSZKOLNY W ZABRNIU**

 Tel/fax: 158112818 / [www.spzabrnie1.edupage.org](http://www.spzabrnie1.edupage.org), /e-mail: szk\_zabrnie1@wp.pl **WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**
 **do Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Zabrniu**
 **w roku szkolnym 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ubiegam się o przyjęcie dziecka do klasy:** |  |
| **Dane rodzica/rodziców** **lub prawnego opiekuna dziecka:** | **Imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Telefon domowy** |  |
| **Telefon: mama** |  |
| **Telefon: tata** |  |
| **Adres mailowy mama** |  |
| **Adres mailowy tata** |  |
| **Adres zameldowania:** | **Miejscowość:** ………………………………… **Województwo:**…………………**Ulica:** ................................................................. Kod: ……………………………….**Numer domu:** ……………………………….. |
| **Miejsce zamieszkania:** | **Miejscowość:** ………………………………… **Województwo:**…………………**Ulica:** ................................................................. Kod: ……………………………….**Numer domu:** ……………………………….. |
| **Adres i numer szkoły rejonowej dziecka zgodny****z miejscem zameldowania** | …………………………………………………………………………………................................................................................................................................... |
| **Dane dziecka** | **Imię:** |  |
| **Imię drugie :** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Miejsce urodzenia:** |  |
| **Pesel:** |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** | Czy kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność, wydane przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną(niesłyszący, słabosłyszący, niewidomi, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z upośledzeniem umysłowym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i niepełnosprawnościami sprzężonymi)? |  |
| Czy kandydat odbył roczne przygotowanie przedszkolne do podjęcia nauki w klasie pierwszej szkoły podstawowej? |  |

**Pouczenie**; Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).

Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku jest dyrektor ZSP w Zabrniu.

 **Oświadczenia wnioskodawcy**

1. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
3. Oświadczam, że zapoznałam się / zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Podpis ojca/opiekuna prawnego podpis matki/opiekunki prawnej